Aus der Chirurgischen Universitäts-Klinik
zu Berlin.
Direktor: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Bier.

Ueber einen Fall von primärem Leberkarzinom.

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR
ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
DER
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
AN DER
FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Hans Kunft
aus BERLIN-STEGLITZ.

Tag der Promotion: 20. November 1920.

Karl Hintze, Kontor-Artikel vorm. Otto Reichau
Berlin - Steglitz

12

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Kilian.

Referent: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Bier.

Auszug.

Es handelt sich um einen 27jährigen Mann aus gesunder Familie. Außer den gewöhnlichen Kinderkrankheiten war er stets gesund. Seit etwa 2 Monaten bestehen von der Nahrungsaufnahme unabhängige Schmerzen in der rechten Seite, teils nach der Magengegend, teils nach dem Rücken hin ausstrahlend. Priessnitz'sche Magenumschläge und vorübergehend flüssige Kost wurden verordnet. Da sich das Befinden des Patienten nur wenig besserte, wurde dieser erneut nach 4 Wochen untersucht. Die Untersuchung ergab unterhalb des rechten Rippenbogens eine Schwellung; infolge des schnellen Wachstums für bösartig angesehen, wurde eine Operation angeraten.

Patient ist ein 27jähriger kräftiger Mann in mittlerem Ernährungszustande, von mittelkräftiger Muskulatur mit starkem Knochenbau. Herz und Lunge sind gesund. Der Bauch ist bei verhältnismäßig kräftigen Bauchdecken weich und eindrückbar. Resistenz und Ascites sind nicht nachzuweisen. Die Magen-Lebergegend ist durch einen Tumor von etwa Doppelfaustgröße vorgetrieben, der bei ruhigem Atmen auf- und absteigt. Die Schwellung zieht von der Mitte des linken Rippenbogens bis gut handbreit unterhalb des rechten Rippenbogens. Die Kante der Schwellung ist abgerundet, hart, eine Betastung derselben schmerzhaft. Ueber dem Tumor besteht absolute Dämpfung, Schwirren ist nicht zu fühlen. Eine Vergrößerung der Milz besteht nicht. Die Untersuchung des Urins und des Stuhles ergibt nichts Besonderes; das Blutbild zeigt ausgesprochene Eosinophilie.

Am 1. Juni 1920 wurde in Aethernarkose die Operation vorgenommen. Es stellte sich dabei heraus, daß die Vorderwand der Leber breit mit dem Bauchfell verwachsen war. Die starken Verwachsungen wurden gelöst, und der oberhalb des Nabels gelegte Medianschnitt nach rechts erweitert. Dadurch zeigt sich, daß die Leber stark vergrößert ist; sie zeigt gelbrotbraune Färbung, ihre Oberfläche ist überall glatt. Eine Punktion der Leber, während der Operation vorgenommen, zeitigt keine Flüssigkeit. Es wird ein Probeschnitt angelegt, und eine weiche bröcklige gelblich gefärbte Tumormasse hervorgeholt. Hierauf wird die Lebernaht mit 5 tiefen Catgutnähten gemacht und nach fortlaufender Naht des Bauchfelles die Wunde etagenweise geschlossen.

Trotz der nur wenige Minuten dauernden Operation erholte sich der Patient nicht recht. Es bestand starke Cyanose. 36 Stunden nach der Operation trat der Exitus letalis ein.

Am 3. Juni 1920 wurde die Obduction der Leiche vorgenommen. Sie zeigte bei totaler Verwachsung der linken und teilweiser Verwachsung der rechten Lunge und bei stark gespannten Bauchdecken eine hochgradige Fäulnis der Milz und Leber. Beide Organe sind grünschwarz gefärbt. Die Leber zeigt nahe dem

Vorderrande des rechten Lappens einen vernähten Einschnitt. Sie ist vergrößert, ihre Oberfläche glatt. Der ganze rechte Lappen ist eingenommen von einer lappig gebauten, zwei mannsfaustgroßen Geschwulst.

Die mikroskopische Untersuchung der Tumormasse läßt von der typischen Structur der Leber nichts mehr erkennen. Nur um einige Vv. zentrales finden sich noch Reste von Leberzellen. Das Ganze ist eingenommen von Haufen von Zellen, die epithelialen Charakter tragen und sich ohne Zwischensubstanz in den Haufen aneinander legen. Diese Zellhaufen und -Stränge werden durch ein allerdings nur spärlich entwickeltes bindegewebiges Stroma getrennt.

Wegen des nur spärlich entwickelten Stromas und der geringen Bindegewebszüge zwischen den Zellhaufen handelt es sich um einen Medullarkrebs. Als Ausgangspunkt kommen in erster Linie Gallengangs-Epithelien in Betracht, obwohl bei dem medullären Charakter der Geschwulst ein adenomatöser Bau sich nicht erkennen läßt.

Differentialdiagnostisch kommen außer Krebs noch Leber-Abscess, -Zirrhose, -Syphilis und -Echinokokkus in Frage.

Wegen der Derbheit des Tumors und des Fehlens von Fiebererscheinungen konnte Leber-Abscess von vornherein ausgeschlossen werden.

Auch für Zirrhose ermangelten alle Zeichen; vor allem fehlte die Milzvergrößerung, auch spricht die Anamnese nicht für Zirrhose.

Lues kann insofern ausgeschaltet werden, als die für syphilitische Leber sprechende stärkere Schmerzhaftigkeit nicht bestand, und auch die Wassermannsche Reaction negativ ausfiel.

Für Echinokokkus sprachen die Verwachsung mit der vorderen Bauchwand und die Eosinophilie. Da aber Fluktuation und Hydatidenschwirren fehlten, auch die Punktion der Leber keine Flüssigkeit ergab, kam auch Echinokokkus hier nicht in Frage.

Durch diese Abgrenzungen mußte es sich also per exclusionem um einen Leberkrebs handeln, eine Diagnose, die durch den Sektionsbefund und die mikroskopische Untersuchung der Tumormasse bestätigt wird.

Lebenslauf.

Ich, Hans Kunft, wurde am 27. Juli 1893 als Sohn des 1904 verstorbenen Fabrikbesitzers Hermann Kunft zu Berlin-Steglitz geboren. Nach Absolvierung der Steglitzer Oberrealschule begann ich mein medizinisches Studium Herbst 1913 an der Berliner Universität. Vom 13. Juni 1915 bis zum 4. Dezember 1918 war ich beim Militär. Während meiner Militärzeit bestand ich Mai 1917 mein medizinisches Vorexamen. Nach Rückkehr aus dem Felde nahm ich mein Studium an der Berliner Universität Dezember 1918 wieder auf. Das Staatsexamen bestand ich, nachdem ich mich Dezember 1919 hatte exmatrikulieren lassen, am 12. Mai 1920; mit demselben Tage erhielt ich die Approbation als praktischer Arzt. Zur Zeit bin ich als Assistenzarzt in einer chirurgischen Privatklinik in Görlitz tätig.